Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^{1}/_{2}$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: prof. dr St. Ciechanowski, prezes Tow. lek. krak.; Członkowie: dyr. dr O. Lang, wiceprezes, dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr Krzyształowicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo
Zakład leczniczy prywatny
w Krakowie
ul. Siemiradzkiego 1. – Tel. 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic. 281

Prospekty na życzenie.



Polecam mój

Chloraethyl
Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25.

Magazyn Medyczny Dra Bolesława Drobnera

w Krakowie, Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415. — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.
Meble operacyjne.
Kompletne urządzenia lekarskie.

124

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM.

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.

122

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11. 191

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co. FRANKFURT a/M.

Optochin basicum

swoisty środek chemoterapeutyczny przy

zapaleniu płuc.

Nowsze publikacye o wskazaniu i dawkowaniu: MENDEL, Münch. med. Wschr. 1915 Nr. 22 i Deutsche med. Wschr. 1916 Nr. 18; LESCHKE, D. m. W, 1915 Nr. 46; MORGENROTH, D. m. W. 1916 Nr. 13 i Berl. klin. W. 1916 Nr. 24 u. 27 (Vereinsberichte); LUBLINSKI, Berl. klin. W. 1916 Nr. 27; BECHER, Med. Klin. 1916 Nr. 44; FR. MEYER, D. m. W. 1916 Nr. 45; ROSENGART, D. m. W. 1916 Nr. 46; v. DZIEMBOWSKI, D. m. W. 1916 Nr. 52; ROSIN, Therap. d. Gegenw. 1917. Juniheft.

Optochin hydrochloricum

w **okulistyce**, przedewszystkiem przy **Ulcus corneae serpens.**

Nowsze publikacye:

AXENFELD u. PLOCHER, D. m. W. 1915 Nr. 29; CAVARA, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd 54. 1915; CRAMER, Zschr. f. ärztl. Fortbildg. 1915 Nr. 14; LEHMANN, Ugeskrift for Laeger 1915 Nr. 46; ROSENHAUCH, Przegląd Lekarski 1916 Nr. 1; AUGSTEIN, M. m. W. 1916 Nr. 15; KRAUPA, Jahreskurse für ärztl. Fortbild. 1916 Nr. 11; GRÜTER, M. m. W. 1917 Nr. 2.

6

Piśmiennictwo do dyspozycyi.

Przy zamawianiu próbek prosimy panów lekarzy powołać się na ogłoszenie Nr. 150.

Wydawnictwo „Gazety Lekarskiej".

Odczyty kliniczne

Serya XXI.

Nr 1. **A. Sokołowski.** O rozpoznawaniu złośliwych nowotworów płuc i opłucnej.

Nr 2, 3, 4. **B. Dębiński.** Znaczenie odmy piersiowej sztucznej w leczeniu gruźlicy płucnej.

Nr 5, 6. **L. Karwacki.** O leczeniu przyczynowem duru brzusznego.

Nr 7, 8, 9. **Doc. J. Pruszyński.** Anafilaksya. I. Określenie anafilaksyi. Anafilaksya doświadczalna. II. Zjawiska kliniczne anafilaksyi. Teorya anafilaksyi.

Nr 10. **Ludwik Zembrzuski.** O znieczulaniu ogólnem i miejscowem u dzieci.

Cena zeszytu pojedyńczego kop. 40.

Cena seryi składającej się z 12 zeszytów rub. 4.

Nabywać można w Administracyi „Gazety lekarskiej" i we wszystkich księgarniach.

Skład główny w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA.

NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

PROF. DRA W. JAWORSKIEGO W KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWA UPRAWNIONA FABRYKA 201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy L. 4. (Telefon Nr 227).

Normalne wody mineralne z przepisu Prof. Dr W. Jaworskiego.

Nr	Woda lecznicza (flaszka)	h.	Nr	Woda lecznicza (flaszka)	h.	Nr	Woda lecznicza (flaszka)	h.
I	Normalna . . . . 3/4 l.	40	XII	Jodowa słabsza . . 3/4 l.	50	XXIII	Różowa mocniejsza . 3/4 l.	60
II	Alkaliczna słabsza . » l.	34	XIII	» mocniejsza . 1/2 l.	50	XXIV	Ziemna słabsza . . » l.	46
III	» mocna . » l.	40	XIV	Bromowa słabsza . 3/4 l.	42	XXV	» mocniejsza . » l.	60
IV	Słona słabsza . . . » l.	40	XV	» mocna . . 1/2 l.	50	XXVI	Magnezowa różowa » l.	46
V	» mocniejsza » l.	44	XVI	Żelazista . . . . . 3/4 l.	42	XXVII	Niesłona . . . . . 1/1 l.	38
VI	Alkaliczno-słona . . » l.	34	XVII	Arsenawa . . . . 1/2 l.	50	XXVIII	Radowa czysta . . 3/4 l.	1·—
VII	Glauberska mocna . » l.	44	XVIII	Arseno-żelazista . . 1/2 l.	50	XXIX	» alkaliczna . » l.	1 —
VIII	» słabsza . » l.	34	XIX	Dyetetyczna . . . . 3/4 l.	40	XXX	» glauberska » l.	1·—
IX	Magnowa . . . . » l.	44	XX	Kwaskowata . . . 1/2 l.	32	XXXI	» litowa . . » l.	1·—
X	Wapniowa . . . . » l.	44	XXI	Stołowa normalna . 3/4 l.	34			
XI	Litowa . . . . . » l.	50	XXII	Różowa słabsza . . » l.	44			

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz **»normalna«** i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.

Rok LVI. Kraków, 10. listopada 1917. Nr 45.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

W sprawie techniki amputacyi uda w chirurgii wojennej [1]).

Podał

Prof. Dr Roman Bărącz we Lwowie.

W chirurgii wojennej dają powód do amputacyi uda, jak wiadomo: ropowica gazowa ze zgorzelą, tężec, zgruchotania postrzałowe kości udowej z septyczną ropowicą, nagłe krwotoki z nadżartej tętnicy udowej przy posokowatych ropowicach w przypadkach postrzałów uda, naczynio-poraźna zgorzel przy zmarznięciach całej goleni, a wreszcie granatami spowodowane odstrzelenia uda.

Jak wiadomo, polecił Kausch [2]) w r. 1910 przy zgorzeli (osobliwie u osób dotkniętych cukrzycą) amputacyę w jednej płaszczyźnie z odsłonięciem całej rany. Przez odjęcie części miękkich i kości w jednej płaszczyznie unika się tworzenia zaułków w ranie i przez to ma się zapobiegać postępowi zgorzeli.

Części miękkie po tym zabiegu poleca Kausch przedłużyć zapomocą przyrządu wyciągowego, ażeby w ten sposób pokryć sterczącą kość, ewent. poleca wykonywać reamputacyę.

Metoda ta uzyskała sobie w chirurgii wojennej prawo obywatelstwa, osobliwie po poleceniu jej przez znanego chirurga wojennego W. v. Öttingena [3]), jako linijna amputacya Kauscha. Zamiast stosowania przyrządu wyciągowego poleca v. Öttingen w ten sposób części miękkie przesunąć ponad sterczącą kość, że mastisolem przytwierdza do skóry dwie lub 4 opaski, które potem wiąże ponad sterczącym kikutem kostnym, pokrytym zmiętą gazą; w ten sposób daje się czasem uniknąć powtórnej amputacyi. W większości jednak przypadków uniknąć się ona nie daje.

W celu uniknięcia jej podał nawet Rydygier [4]) metodę przeszczepiania skóry na sterczący kikut kostny zapomocą mostowego płatu, wziętego z przedniej części uda i uzyskał w 2 przypadkach dobre wyniki. Także I. F. S. Esser [5]) podał niezależnie od Rydygiera podobną metodę, odstąpił jednak od niej, ponieważ, zdaniem jego, bliznowato zmienione utkanie przedstawia złe stosunki odżywiania; używa on do pokrycia kikutów kostnych płatów skórnotłuszczowych uszypułowanych i okręconych, wziętych z sąsiedztwa rany albo z drugiego uda.

[1]) Wykład na Zjeździe lekarzy polowych II. Armii we Lwowie w dyskusyi nad amputacyą 20. 2. 1917.

[2]) W. Kausch. Zur Technik der Amputation bei Gangrän und Phlegmone (Diabetes). Münch. m. Woch. 1910, Nr 34.

[3]) Berl. kl. Woch. 1911 Nr 17.

[4]) Przegląd lek. 1916 Nr 2, Zentralbl. f. Chir. 1916 Nr 8 i Wiener kl. Woch. 1916 Nr 19.

[5]) Militärarzt 1916 Nr 18 i ref. w Zentr. f. Chir. 1916 Nr 46 str. 923.

Ponieważ spostrzegałem kilka przypadków, operowanych gdzieindziej zapomocą linijnej amputacyi, w przypadkach tych zawsze zauważyłem bardzo długi przebieg gojenia, w każdym z nich musiałem wykonać reamputacyę, reamputacyi zaś za mało znaczący i nieszkodliwy zabieg uważać nie można, gdyż po niej występuje wprawdzie przemijająco, zawsze jednak silny odczyn zapalny i gwałtowne objawy podrażnienia rany (następstwa powtórnego zakażenia zdrowych tkanek), — przeto postanowiłem w przyszłych przypadkach amputacyi uda użyć zamiast linijnej, metody płatowej, i to płatów skórnomięśniowych zapomocą wykłucia od wewnątrz na zewnątrz [6]). Ponieważ jednak przekonałem się, że przy zwyczajnej metodzie transfiksyi skóra o wiele więcej się kurczy, aniżeli mięśnie i mięśnie zwyczajnie sterczą poza brzeg skóry, starałem się temu zapobiedz przez wytworzenie małego rękawka ze skóry, który w następujący prosty sposób wytwarzałem.

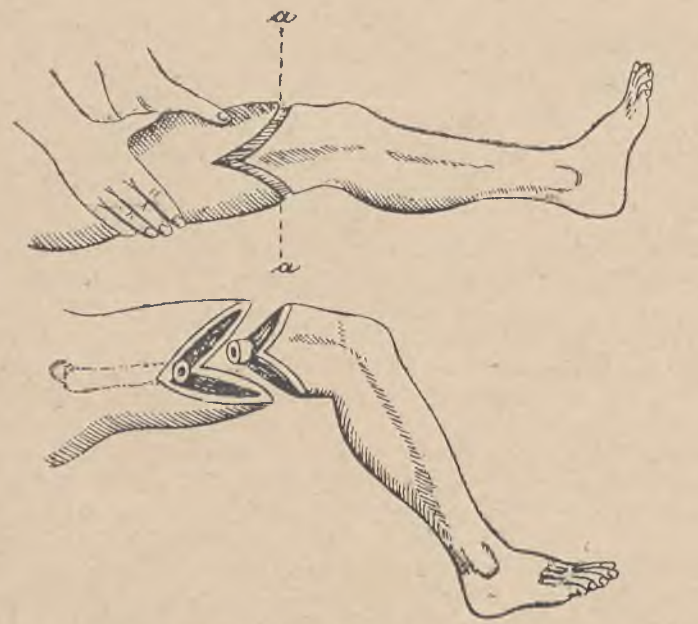
Po zastosowaniu sposobu zapobiegawczego przeciw krwotokowi (założenie silnego drenu na górną część uda) asystent obejmuje górną część uda oburącz i przesuwa skórę możliwie wysoko ku górze. Następnie oznacza się 2 punkty, jeden na zewnętrznej stronie, drugi na wewnętrznej stronie obwodu uda, jako punkty końcowe przyszłych płatów. Od punktu na bocznej stronie uda do drugiego na przyśrodkowej stronie prowadzi się zapomocą silnego skalpela łukowate, a raczej półowalne cięcie, sięgające przez skórę i tkankę podskórną aż do powięzi uda, najpierw na przednim obwodzie uda, a potem na tylnym, przez co wytwarza się dwa półowalne językowate płaty (przedni i tylny), które ponad powięzią są nieco przesuwalne. Jeżeli asystent skórę górnej części uda ciągle przesuwa ku górze, wtedy zapomocą kilku dotknięć skalpela można te płaty skórne tak uruchomić na podstawie, że o jakie $1^1/_2$ cm cofają się ku górze od brzegu rany. (Porównaj rysunek).

Podczas ciągłego przesunięcia skóry rękami asystenta ku górze chwyta operator lewą ręką części miękkie, unosi je nieco ponad kością udową, prawą zaś wkłuwa długi, kończysty obusieczny nóż amputacyjny w zewnętrznym kącie rany, prowadząc go płasko do kości udowej, obniża nieco rękojeść, ażeby przejść ponad kością i wykłuwa w przeciwległym kącie rany skórnej, potem prowadzi go lekkimi ruchami piłującymi ukośnie ku górze i przodowi aż do brzegu cięcia skórnego. Tak utworzony górny płat odwija się ku górze. Operator wkłuwa znowu nóż amputacyjny w tymsamym punkcie, jak przy pierwszem wkłuciu, prowadzi go ku kości, przeprowadza popod kość przez obniżenie rękojeści i wykłuwa na przeciwległej stronie w temsamem miejscu, co przy pierwszej transfiksyi; na-

[6]) Podczas mojej półrocznej działalności jako naczelny lekarz oddziału chirurgicznego szpitala garnizonowego Nr XV we Lwowie zmuszony byłem ze wskazań powyżej podanych wykonać amputacyę uda w 25 przypadkach.

stępnie prowadzi go ukośnie ku dołowi i przodowi i wykłuwa znowu na brzegu płatu skórnego.

Po wykłuciu noża płaty skórne i mięśniowe są jednakowej długości i mięśnie nigdy nie wystają poza brzeg skórny. (Porównaj rysunek).



a miejsce, gdzie się nóż amputacyjny wykłuwa.

Przy tem wykłuwaniu jest rzeczą bardzo ważną prowadzić nóż z jednej strony na drugą odrazu aż prawie po rękojeść, nie cofając go nigdy przy dotknięciu kości i nie wprowadzając nanowo; nóż przepycha się ponad lub popod kością tylko przez lekkie zniżenie lub podniesienie rękojeści. Albowiem w razie cofania go i wprowadzania nanowo zadawałoby się drugą ranę zupełnie niepotrzebnie i w ten sposób możnaby skaleczyć podwójnie większe naczynie, co mogłoby potem wywołać krwotok następowy.

Co się tyczy długości płatów, to przy tym sposobie powinny one być nieco dłuższe, niż $^2/_3$ średnicy uda. Płaty oba mogą być jednakowo długie, albo dla lepszego przeglądu rany płat dolny może być nieco dłuższy.

Płaty odwija się i unosi ku górze, przy kości jeszcze trzymające się włókna mięśniowe przecina się tymsamym nożem okrężnie aż do kości, poczem odpiłowana kość zajmuje najniższy punkt lejkowatej rany. (Porównaj rysunek).

Po podwiązaniu naczyń i skróceniu wyciągniętych kikutów obu głównych nerwów tamponuje się ranę gazą, napojoną wodą utlenioną. Rany nie szyje się, najwyżej można założyć parę szwów sytuacyjnych.

Po ustąpieniu objawów septycznych ewent. po oddzieleniu się kilku obumarłych strzępów mięśniowych cała rana i kikut kostny wypełniają się zdrową ziarniną i płaty powoli zrastają się, tworząc potem kikut miękki, prawidłowy, przydatny do noszenia ciężaru ciała. Reamputacya nigdy tu nie bywa potrzebna. Nieco wyższe odpiłowanie kości nie ma wielkiego znaczenia wobec tego, że powtórna amputacya odpada i że rana goi się prawidłowo. Nawet w przypadkach ropowicy gazowej, w których trzeszczenie tkanki podskórnej sięgało aż na powłoki brzuszne i w których niektóre mięśnie powyżej miejsca amputacyi były schorzałe (kruche, jakby ugotowane), nastąpiło zupełne wygojenie po oddzieleniu się obumarłych części.

Nie jest słuszny zarzut, robiony metodzie płatowej sposobem wykłuwania, jakoby przez skośne przecięcie naczyń były one na kilku miejscach przecinane i że przez to przydarzają się krwotoki następowe; naturalnie operacya musi być prawidłowo wykonana. Operacya daje się wykonać bardzo szybko, stwarza ranę, przydatną do szybkiego gojenia się, podobnie jak amputacya linijna, nie ma jednak stron ujemnych, jak tamta. Rana też nie goi się dłużej, niż przy zwykłej amputacyi.

Także Rydygier [7]) i Radliński [8]) nie wykonują już więcej amputacyi linijnej, ale wykonują i polecają płatową metodę. Borchers [9]) powiada, że operacya linijna w chirurgii wojennej nie ma uprawnienia, ponieważ przy istniejącem zakażeniu może tak samo wstrzymać zakażenie metoda płatowa, jak i linijna. Korzyści dłuższego kikuta przy operacyi linijnej unicestwione bywają częstą potrzebą reamputacyi, a wyniki operacyi płatowej są lepsze. Reamputacya nie jest też zabiegiem obojętnym z powodu często występującego po niej odczynu zapalnego.

G. Seefisch [10]) zwraca się także przeciw operacyi linijnej, mówiąc, że: »z wielką szkodą dla chorych bywa wykonywana, ponieważ wymaga bardzo znacznego czasu leczenia i pociąga za sobą wszelkie możliwe złe następstwa«. Szczególnie z naciskiem podnosi Seefisch niekorzystny wpływ psychiczny na chorego z powodu zbyt długiego czasu leczenia. Operacya płatowa powinna według niego zawsze dawać się przeprowadzić.

Również O. v. Frisch [11]) unika często w tej wojnie używanej amputacyi linijnej, ponieważ leczenie następowe po niej wymaga uciążliwych i bolesnych procedur. Jeżeli operacya płatowa wykonać się nie daje, kość powinna być wyżej odpiłowana, aniżeli części miękkie.

Albrecht [12]) w uwagach do powyższej pracy Frischa zaznacza, że niekorzyści jednoczasowego cięcia okrężnego dadzą się usunąć przez odpowiednią technikę (?), albo znacznie złagodzić przez możliwą retrakcyę skóry i pojedynczych warstw części miękkich i przez możliwie wysokie odpiłowanie kości.

Z przytoczonych powyżej powodów przy wyborze sposobu amputacyi uda w czasie wojny daję pierwszeństwo metodzie płatowej z wytworzeniem płatów skórno-mięśniowych przez wykłucie, z wytwarzaniem małego rękawka skórnego, jak to wyżej opisałem, przed wszystkimi innymi sposobami, a osobliwie przed cięciem okrężnem jednoczasowem Kauscha i na podstawie mojego doświadczenia gorąco ją polecam.

Za metodę normalną na goleni, na ramieniu i przedramieniu uważam dwuczasowe cięcie okrężne lub wytworzenie dwu płatów skórnych i cięcie okrężne.

Z pracowni dyagnostycznej c. k. Namiestnictwa w Lincu.

O skombinowanem zastosowaniu pośrednich sposobów w badaniu stolców tyfusowych, paratyfusowych i czerwonkowych.

Podał

Prof. Dr Witold Nowicki.

(Ciąg dalszy).

Z przytoczonych w krótkości danych widzimy, że najkorzystniejsze wyniki w badaniu stolców tyfusowych otrzy-

---

[7]) l. c.

[8]) Przegląd lek. 1915 Nr 2.

[9]) Mittelrheinischer Chirurgentag Heidelberg 8—9 Januar 1916 i ref. w: Zentr. f. Chir. 1916, Nr 8 str. 168.

[10]) Deutsche m. Woch. 1916, Nr 15 i ref. w Zentr. f. Chir. 1916, Nr 25 str. 517.

[11]) Wiener kl. Woch. 1916, Nr 6.

[12]) ibidem.

maliśmy przy równoczesnem stosowaniu, obok bezpośredniego szczepienia, także eteru petrolu i NaCl, nieco mniej korzystne daje kombinacya pierwszego z eterem petrolu, najmniej — pierwszego z NaCl. Tak dla eteru petrolu, jak i NaCl, korzystniejszy jest czas 6-godzinny.

S t o l c e p a r a t y f u s o w e. W materyale tej grupy mieliśmy 12 stolców z lasecznikiem paratyfusu B i 33 stolców z laseczenikami, które na podstawie zachowania się ich na różniczkowych pożywkach zaliczyliśmy do grupy paratyfusu.

Tablica IV.

Godz.	B	Petr.	NaCl	B+P	B+N	P+N	B+P+N
6	6	3	4	1	8	1	9
15	8	8	3	4	3	3	11
—	14 19,8%	11 15,2%	7 9,7%	5 6,9%	11 15,2%	4 5,5%	20 27,7%

Tutaj więc najczęściej otrzymaliśmy laseczniki paratyfusu B na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, następnie przy zastosowaniu NaCl, nieco rzadziej przy eterze petrolu (69,4%, 58,3% i 55,5%). Tylko na płytkach z bezpośredniem szczepieniem w 19,8%, przy eterze petrolu w 15,2% i wreszcie tylko na płytkach po NaCl w 9,7%. Podobnie, jak w tyfusie i tu najkorzystniejsza jest kombinacya bezpośredniego szczepienia z zastosowaniem eteru petrolu, nieco mniej korzystna z NaCl (90% i 84,7%).

Przy zastosowaniu eteru petrolu w badaniu stolców paratyfusowych B wydaje się czas 15-godzinny korzystniejszy, niż 6-godzinny, na ogólną bowiem liczbę stolców z czasem 15-godzinnym wynik dodatni był w 65%, z czasem 6-godzinnym w 43,7%; natomiast przy zastosowaniu NaCl w badaniu stolców paratyfusowych korzystniejszy, jak w tyfusie, jest czas 6-godzinny od 15-godzinnego (68,7% i 50%).

Pominąwszy więc kombinacye wszystkich 3 sposobów, nieco korzystniejszą okazuje się kombinacya bezpośredniego szczepienia i eteru petrolu (89%), niż tegoż i NaCl (83,5%), w pierwszej czas 16-godzinny, w drugiej 6-godzinny.

Wreszcie mieliśmy owe 33 stolce, pochodzące od chorych, a z których wyhodowano szczepy, zaliczone przez nas do grupy paratyfusu. I tu najczęściej otrzymaliśmy dodatnie wyniki przy bezpośredniem szczepieniu (84,8%), przy zastosowaniu eteru petrolu i NaCl wyniki były równe (51,5%). Zresztą należy mniej więcej tosamo powiedzieć, co przy omawianiu badania stolców z paratyfusem B.

S t o l c e c z e r w o n k o w e. Materyał tej grupy obejmuje 93 stolce, z których wyhodowano laseczniki czerwonki; z tych 93 dodatnich wyników przypada na typ Shiga-Kruse 18, Flexner 27, His 45 i Strong 3. Wszystkie wymienione typy zróżniczkowano między innemi zachowaniem się ich względem różnych cukrów i badaniem serologicznem.

Tablica V.

Godz.	B	Petr.	NaCl	B+P	B+N	P+N	B+P+N
6	10	1	5	5	14	1	7
15	23	1	—	6	16	—	4
—	33 35,4%	2 2,1%	5 5,3%	11 11,8%	30 32,2%	1 1%	11 11,8%

Z zestawienia powyższego wynika, że w znacznie przeważającej liczbie stwierdzono laseczniki czerwonki na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, bo na 93 przypadki 85 razy, t. j. 91,3%, prawie o połowę rzadziej, 47 razy t. j. 50,5% po NaCl, niemal w jednej czwartej, 25 razy t. j. 26,8% po eterze petrolu. Tylko na płytkach z bezpośredniem szczepieniem w stosunku do wszystkich 93 przypadków w 35,4%, tylko na płytkach po NaCl w 5,3%, tylko po eterze petrolu w 2,1%.

Stosunkowo korzystnie przedstawia się w badaniu stolców czerwonkowych kombinacya bezpośredniego szczepienia i sposobu z NaCl. Niezastosowanie eteru petrolu zmniejszyłoby w powyższem zestawieniu liczbę dodatnich wyników tylko o 2,1%.

Czas, tak przy stosowaniu NaCl, jak i eteru petrolu, jest korzystniejszy 6-godzinny, liczba wyników przy nim jest o 1/3 większa, niż przy czasie 15-godzinnym.

Z kolei zwróciliśmy uwagę na wartość stosowanych sposobów w badaniu stolców czerwonkowych co do p o s z c z e g ó l n y c h t y p ó w c z e r w o n k i.

T y p S h i g a - K r u s e. Załączone zestawienie przedstawia odnośne wyniki.

Tablica VI.

Godz.	B	Petr.	NaCl	B+P	B+N	P+N	B+P+N
6	1	—	1	2	2	—	—
15	3	—	—	4	3	—	2
—	4 22,2%	—	1 5,5%	6 33,3%	5 27,7%	—	2 11,1%

I tu prawie stale, bo na 18 wyników dodatnich z tym typem, w 17, t. j. w 94,4%, otrzymaliśmy go na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, o 1/3 rzadziej, bo w 61% po zastosowaniu NaCl, najrzadziej, bo w 50%, po eterze petrolu. Na samych tylko płytkach z bezpośredniem szczepieniem otrzymaliśmy typ Shiga-Kruse w 22,2%, tylko na płytkach NaCl w 5,5%; na samych tylko płytkach po zastosowaniu eteru petrolu nie mieliśmy ani jednego dodatniego wyniku.

Czas 15-godzinny dla eteru petrolu jest korzystniejszy, natomiast dla NaCl 6-godzinny.

Z przytoczonego, co prawda dość ograniczonego materyału okazuje się, że kombinacya bezpośredniego szczepienia i sposobu z NaCl w badaniu stolców czerwonkowych w kierunku typu Shiga-Kruse dała we wszystkich 18 przypadkach dodatni wynik, że zatem zastosowanie eteru petrolu pozostało tu bez wpływu.

T y p F l e x n e r. I tutaj, podobnie jak przy typie Shiga-Kruse, najczęściej, bo na 23 przypadków w 85,1% otrzymaliśmy omawiany typ na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, następnie po NaCl, w 14 t. j. 51,8%, najmniej po eterze petrolu, bo w 9 t. j. 33,3%. Tylko na płytkach z bezpośredniem szczepieniem w 37%, tylko na płytkach po eterze petrolu w 7,4%, na trzeciem miejscu są płytki po NaCl z 3,7%.

Tablica VII.

Godz.	B	Petr.	NaCl	B+P	B+N	P+N	B+P+N
6	4	1	1	1	3	1	4
15	6	1	—	—	4	—	1
—	10 37%	2 7,4%	1 3,7%	1 3,7%	7 25,9%	1 3,7%	5 18,5%

Co do czasu, to dla typu Flexner korzystniejszy jest wogóle 6-godzinny.

Kombinacya bezpośredniego szczepienia ze sposobem NaCl znacznie korzystniejsza, niż z eterem petrolu (92,5% i 70,3%).

T y p H i s. W grupie stolców z typem His, obejmującej 45 przypadków, stwierdzaliśmy, podobnie jak w poprzednich, ten typ najczęściej na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, na 45 dodatnich wyników 43 razy t. j. w 95,5%, następnie po NaCl, 23 razy t. j. w 51,1% i w końcu przy zastosowaniu eteru petrolu, 7 razy t. j. w 15,5%. Na samych tylko płytkach z bezpośredniem szczepieniem wyrósł typ His w 42,2%, tylko na płytkach po NaCl w 4,2%, tylko na płytkach po eterze petrolu ani razu.

Tablica VIII.

Godz.	B	Petr.	NaCl	B+P	B+N	P+N	B+P+N
6	5	—	2	1	9	—	3
15	14	—	—	2	8	—	1
—	19 42,2%	—	2 4,2%	3 6,6%	17 37,7%	—	4 8,8%

Czas tak dla NaCl, jak i eteru, podobnie jak dla typu Flexner i tu jest korzystniejszy 6-godzinny.

I tu zatem zastosowanie eteru petrolu nie wpłynęło na wynik badań stolców czerwonkowych z typem His. Korzystna i tu, jak w typie Flexner, jest kombinacya bezpośredniego szczepienia i sposobu z NaCl.

T y p S t r o n g. Prócz wymienionych typów mieliśmy jeszcze 3 przypadki czerwonki z typem Strong. We wszystkich 3 otrzymaliśmy kolonie tego typu na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, również to samo przy zastosowaniu NaCl, przy eterze petrolu jeden raz. I tu, o ile z tych 3 przypadków wnosić można, korzystniejszy tak dla NaCl, jak i eteru petrolu, jest czas 6-godzinny.

Z p o r ó w n a w c z e j t a b e l k i widzimy, że niewątpliwie najkorzystniejsze wyniki przy badaniu stolców czerwonkowych w kierunku wogóle lasecznika czerwonki i jego poszczególnych typów daje równoczesne zastosowanie bezpośredniego szczepienia i sposobu NaCl, następnie samo bezpośrednie szczepienie, najgorsze wyniki daje stosowanie samego eteru petrolu, bo 4 razy gorsze, niż pierwsza kombinacya. Co do typów, to można tylko zauważyć, że tak przy eterze petrolu, jak i NaCl, otrzymuje się najkorzystniejsze wyniki co do typu Shiga-Kruse, najgorsze co do typu His.

Tablica IX.

Typy	B	Petr.	NaCl	B+P	B+N	B+P+N
Shiga-Kruse na 18 w %	94,4	50	61,1	94,4	100	—
Flexner na 27 w %	85,1	33,3	51,8	96,2	93.3	3,7
His na 45 w %	95.5	15,5	51,1	95,1	100	—
Strong na 3 w %	100	—	33,3	33,3	100	—
Wszystkie typy na 93 w %	93,2	24,7	49,3	79,7	98,3	1

Czas w badaniu stolców czerwonkowych przy zastosowaniu tak NaCl, jak i eteru petrolu, jest wskazany 6-godzinny.

Między wpływem eteru petrolu i sposobu z NaCl na i n n e d r o b n o u s t r o j e zachodziły pewne różnice.

Na rozwój l a s e c z n i k a o k r ę ż n i c y działa eter petrolu w uderzający sposób powstrzymująco; działanie to okazują szczególnie nizkie frakcye tego eteru, najlepiej 40°—45° C. wrzenia; frakcye powyżej 50° C. znacznie mniej wpływają na rozwój lasecznika okrężnicy. Frakcya 40° do 45° C. bardzo często już po 6 godzinach wywoływała zupełne powstrzymanie wzrostu kolonii lasecznika okrężnicy na płytkach ze szczepionym stolcem.

Na płytkach po zastosowaniu sposobu z NaCl stwierdzaliśmy stale silniejszy rozwój lasecznika okrężnicy, niż na płytkach z bezpośredniem szczepieniem, co jest zupełnie zrozumiałe.

O d m i e n i e c (proteus) bywa powstrzymywany w swym rozwoju przez eter petrolu; przeciwnie przy zastosowaniu NaCl spotykaliśmy go nawet częściej, niż na płytkach z bezpośredniem szczepieniem. I tak n. p. na 1730 stolców, w których stosowaliśmy obok bezpośredniego szczepienia równocześnie także eter petrolu i NaCl, stwierdziliśmy 154 razy t. j. w 8,9% odmieńca. Na samych tylko płytkach ze stosowaniem NaCl stwierdziliśmy w stosunku do ogólnej liczby stolców ze stwierdzonym odmieńcem w 38,3% tego drobnoustroju, na samych tylko płytkach z eterem patrolu tylko 11 razy t. j. w 7,1%. Odmieniec pojawiał się tu po 18—24 godzinach bądźto jako nieliczne kolonie, i to zwykle na płytkach z bezpośredniem szczepieniem lub po eterze petrolu, bądź też pod postacią powłoki, pokrywającej całą płytkę, i to najczęściej przy sposobie z NaCl, co oczywiście utrudniało w wysokim stopniu badanie.

B. f a e c a l e a l c a l i g e n e s tak na płytkach po eterze petrolu, jak i po NaCl, spotykaliśmy rzadziej, niż na płytkach z bezpośredniem szczepieniem.

Z i a r e n k o w c e, tak często spotykane na płytkach przy badaniu stolców, stwierdzaliśmy, zgodnie z innymi, w bardzo wielkiej ilości przy zastosowaniu eteru petrolu, czasem niemal w czystej hodowli. Eter petrolu jest niewątpliwie dla nich w badaniu stolców bardzo dobrym sposobem rozmnażania.

S p o s ó b z e z a s t o s o w a n i e m ż ó ł c i. Żółć z dodatkiem 25% fizyologicznego rozczynu soli kuchennej, 1% peptonu i fioletu krystalicznego stosowaliśmy w r. 1915 w badaniu stolców przez czas krótki. Był to bowiem okres badań próbnych w naszej pracowni ze stosowaniem różnych substancyi. Liczba zbadanych stolców w tej grupie wynosi 123. Z liczby tej, według udzielonych nam odpowiedzi, było 56 stolców, pochodzących z przypadków o klinicznym przebiegu, odpowiadającym durowi brzusznemu świeżemu lub też dawniej przebytemu, w 17 przypadkach rozpoznawano na podstawie całego przebiegu choroby i badania w naszej pracowni paratyfus, w 9 czerwonkę. Pozostałe 41 pochodziły od chorych bądźto z chwilowo podniesioną ciepłotą, zaburzeniami przemijającemi przewodu pokarmowego lub też z inną chorobą.

Poniżej uwzględniam tylko materyał tyfusowy i paratyfusowy, natomiast nie omawiam czerwonkowego ze względu na nader małą liczbę odpowiednich stolców.

Obok stosowania żółci stosowaliśmy w tej grupie także bezpośrednie szczepienie stolca; eteru petrolu w tym czasie jeszcze w pracowni naszej nie stosowaliśmy.

(Dokończenie nastąpi).

Ze szpitala garnizonowego Nr 14 we Lwowie.

Studya do obrazu zapalenia nerek.

III.

Ostra niedomoga czynnościowa nerek — ostre zapalenie nerek bez białka w moczu? (Adynamia functionalis renum acuta — nephritis acuta analbuminurica?).

Podał

Prof. Dr Maryan Franke.

(Praca wykonana przy współudziale Dr ph. A. Gottesmanna z Budapesztu).

(Ciąg dalszy).

Zanim przejdę do rozpatrywania naszych badań, muszę wspomnieć, że w literaturze lekarskiej wojennej już od początku wojny spotykamy względnie dość liczne prace, w których rozmaici autorowie opisują przypadki schorzenia, gdzie głównym objawem były ogólne obrzęki bez zmian chorobowych w moczu i bez zmian w sercu. Przypadki te są opisywane pod nazwami: choroba puchlinowa, puchlina głodowa (Chełchowski i Budzyński), choroba puchlinowa właściwa ze zwolnieniem tętna (H. Gerharz), choroba ziemniaczana (Döllner) i t. d. Z nazwisk autorów przypomnę tylko parę, jak Budzyński i Chełchowski, Rumpel, Jürgens, Koźniewski, Jonscher, Al. i St. Sterling, Starkiewicz i Weltmann. Przypadki opisywane dotyczyły przeważnie jeńców wojennych, lecz Döllner przytacza podobne objawy chorobowe u żołnierzy niemieckich i wyklucza u nich zarazem możność istnienia ostrego zapalenia nerek jako przyczyny obrzęków. Niejasną właściwie jest dotychczas sprawa etyologii omawianego schorzenia, a zarysowały się tu dwa zapatrywania, które najbardziej mają zwolenników. Według jednych autorów przyczyną zwiększonej wodnistości krwi (hydraemia) i obrzęków jest zakażenie, i to krętkiem duru powrotnego, według drugich znowu przyczyny szukać należy w nieprawidłowem lub niedostatecznem odżywieniu osobników, dotkniętych »schorzeniem obrzękowem«. Przewaga odżywiania ziemniakami, czy też brak świeżych, zielonych jarzyn, brak może soli, lub też głodowanie dłuższe, to jest główne źródło t. zw. choroby puchlinowej; schorzenie nerek nigdy nie jest przyczyną powyższego obrazu chorobowego, tak twierdzą ci autorowie.

Gdy jednak z typowymi przypadkami ostrego zapalenia nerek zaczęły się zjawiać na moim oddziale przypadki ogólnych obrzęków, bez zmian nieprawidłowych w moczu, gdy stan ogólny nie przemawiał za poprzedniem głodzeniem, gdy dokładne wywiady wykazywały, że przecież ci chorzy nie byli tak jednostronnie odżywiani n. p. ziemniakami, nie mogliśmy oprzeć się myśli, że w tych przypadkach przecież może mamy do czynienia z ostrem schorzeniem nerek, lecz bez znanych nam dobrze zmian nieprawidłowych w moczu, które zwykliśmy spotykać przy tem cierpieniu. Ostry początek sprawy chorobowej, ogólny stan kliniczny, przemawiał również za naszem przypuszczeniem. Wobec tego przystąpiliśmy do badania czynnościowego nerek, które powinno sprawę rozjaśnić. Zaznaczę odrazu, że badanie czynnościowe przeprowadzaliśmy zawsze w okresie bezobrzękowym u chorych, ażeby wyłączyć przyczyny pozanerkowe dla ewentualnych zmian wydzielniczych.

Celem oceny klinicznej naszych przypadków musimy przedewszystkiem oprzeć się na wynikach badania czynnościowego, uzyskanych w pierwszej grupie przypadków (tabl. I.) Dotychczasowe badania kliniczne wykazywały bowiem, że wydzielanie w moczu w pierwszym rzędzie mocznika, a również i soli kuchennej, jest zależne przedewszystkiem od sprawności nerek. Stany zapalne, jak i inne schorzenia nerek, połączone z wypadnięciem czynnej wydzielniczej tkanki nerkowej, wywołują nieprawidłowe wydzielanie przedewszystkiem tych ciał, a mianowicie zupełne zatrzymanie w ustroju podanego ich nadmiaru, czy też zbyt wolne, przeciągłe wydzielanie ich z moczem. Czynniki zewnętrzne nie mają wpływu na zdolność wydzielania mocznika, a w pewnym tylko stopniu mogą one stać się źródłem opóźnienia wydzielenia nadmiaru soli kuchennej. Najważniejszą zaś rolę mogą grać tu obrzęki, tak, że celem uzyskania wyników bez zarzutu konieczne jest przeprowadzenie tych badań w okresie bezobrzękowym; tej zasady trzymaliśmy się zawsze i w naszych przypadkach. Zaburzenia w wydzielaniu nadmiaru podanego mocznika (Monakow), a w stanie bezobrzękowym i bezgorączkowym zaburzenia w wydzielaniu nadmiaru soli kuchennej (Vidal) według ścisłych badań są niezbitym dowodem niesprawnej czynności nerek. W odniesieniu do naszych przypadków podnieść należy, że w grupie I. w ośmiu (tabl. I. Nr. 1—8.) stwierdziliśmy wybitne zaburzenia wydzielania nadmiaru podanego mocznika; 20 gr. mocznika w czterech przypadkach nie zostało zupełnie wydzielone moczem, lecz zatrzymało się w ustroju w zupełności; w reszcie przypadków, to jest również w czterech, mocznik wydzielił się tylko częściowo. W ośmiu więc przypadkach możemy mówić o niesprawności nerek dla mocznika. W dwu przypadkach z tej grupy (tabl. I. Nr. 7—8.) prócz tego istniała równocześnie niesprawność nerek w kierunku wydzielania nadmiaru soli kuchennej; w tych 10 gr. NaCl zostało zatrzymane w ustroju zupełnie, a nerki nie wydzieliły ich wcale.

Jeden tylko przypadek z grupy I. (tabl. I. Nr. 9.) nie wykazywał zaburzeń wydzielniczych mocznika, wybitnie jednak wystąpiła w nim niesprawność wydzielania soli kuchennej, która, podana w nadmiarze, nie wydzieliła się zupełnie. Opierając się na tych danych, możemy stwierdzić z całą pewnością, że w pierwszej grupie przypadków u wszystkich chorych nerki były niesprawne i okazywały stan, znany pod nazwą niedomogi czynnościowej nerek. W tej grupie dla wykazania zaburzeń w sprawności nerek mogą posłużyć także i stosunki nieprawidłowe pod względem wydzielania ciał obcych. Mniejszą wagę przywiązywałbym do pewnego przedłużenia wydzielania uraninu, bo i tak ono nie jest znaczne. Natomiast podnieść należy przedłużenie wydzielania jodu, najwybitniejsze zwłaszcza w dwu przypadkach, w których stwierdziliśmy również niedomogę wydzielniczą dla soli kuchennej (tabl. I. Nr. 8—9). Stwierdzone opóźnienie wydzielania jodu w tych przypadkach przybiera na znaczeniu wobec znanego faktu, że prawidłowe wydzielanie soli kuchennej, jak i jodu, jest zależne od prawidłowego stanu tej samej tkanki czynnej nerek, to jest nabłonków cewek nerkowych; za tem przemawiają dotychczasowe badania. Podkreślić jeszcze muszę znaczne przedłużenie wydzielania jodu w przypadku pierwszym (tabl. I. Nr. 1.), w którym mimo to wydzielanie soli kuchennej było prawidłowe. Ta rozbieżność między wydzielaniem soli kuchennej i jodu nie może nas dziwić wobec doświadczeń klinicznych, które wykazywały podobny stan w przypadkach typowego ostrego zapalenia nerek, z zajęciem przedewszystkiem cewek nerkowych. W każdym razie wszystkie przypadki z wyjątkiem siódmego wykazują mniej lub więcej wybitne przedłużenie wydzielania jodu, czego nie możemy pominąć, a co musimy uważać za jeszcze jeden z dowodów, popierających rozpoznanie niedomogi czynnościowej nerek w grupie pierwszej naszych przypadków. Przechodząc do wydzielania cukru mlecznego, podnieść muszę, że we wszystkich przypadkach grupy pierwszej, w których były zaburzenia wydzielnicze co do mocznika, z wyjątkiem pierwszego, stwierdziliśmy nieprawidłowe wydzielanie cukru mlecznego z moczem, i to przeważnie przedłużenie wydzielania ponad czas, który

Schlayer podaje jako prawidłowy, to jest ponad pięć godzin od chwili wstrzyknięcia. A choćbyśmy nawet z Monakowem chcieli przyjąć siedem godzin jako granicę prawidłową wydzielania, to prawie wszystkie nasze przypadki stoją na granicy maksymalnej, a w szóstym przypadku wydzielanie przekracza znacznie granicę prawidłową, bo trwa aż 9 godzin od chwili wstrzyknięcia cukru mlecznego. W jednym przypadku znowu (tabl. I. Nr. 3.) wydzielanie cukru mlecznego było ledwie tylko zaznaczone. W stwierdzonym fakcie nieprawidłowego wydzielania cukru mlecznego mamy znowu dalszy dowód niesprawności nerek w naszych przypadkach. Jeżeli musimy stać na stanowisku, że pewne nieprawidłowości, dotyczące tylko jednej z prób, n. p. upośledzenie tylko wydzielania jodu, nie może służyć jeszcze jako dostateczna podstawa do przyjęcia nieprawidłowego stanu nerek w danym przypadku, to suma prób, które będą tak zgodne, jak w naszych przypadkach, jest dostatecznym dowodem istnienia stanu niedomogi wydzielniczej czynnościowej nerek, i to w przypadkach naszych grupy pierwszej tak dla ciał prawidłowo wydzielanych (mocznik i sól kuchenna). jak i dla ciał obcych (jodu, cukru mlecznego, a może i uraninu).

Logicznem jest, że zaburzenia wydzielnicze nerek nie mogą być bez wpływu na skład chemiczny krwi, a przedewszystkiem jasnem będzie, że n. p. upośledzenie wydzielania mocznika drogą nerek powinno doprowadzić do nagromadzenia się jego we krwi ponad miarę prawidłową. Badania nad składem chemicznym krwi, a przedewszystkiem nad zachowaniem się ciał azotowych w surowicy, w pierwszym rzędzie przy schorzeniach nerek, doprowadziły, jak wiadomo. do ciekawych wyników. W pewnej grupie schorzeń nerkowych wykazywały one znaczne nagromadzanie się ciał azotowych w surowicy krwi, to jest stan, znany nam pod nazwą »azotemii«, a pamiętać należy o tem, że najważniejsze znaczenie ma tu mocznik, jako jeden z głównych ciał rozpadowych przemiany materyi, zawierających azot. Przypomnę, że jedni z autorów oznaczali we krwi zawartość mocznika, inni zaś tak t. zw. azot resztujący (R-N.), w którym mocznik stanowi około 80% N.; przypomnę i to, że u osobników z nerkami, pracującemi prawidłowo pod względem wydzielania, liczba dla azotu resztującego (R-N) wynosi około 20—40 mg. N w 100 cm³ surowicy krwi. Badając zachowanie się azotu resztującego we krwi w naszych licznych przypadkach zapalenia nerek[1], mieliśmy możność przeprowadzenia tych badań krwi tylko w jednym przypadku, i to bardzo typowym dla obrzęków bez białka i nieprawidłowego osadu moczowego. Przypadek ten przytoczę osobno, jako bardzo typowy dla omawianej jednostki chorobowej.

K. P., lat 20 — zachorował przed 8 dniami wśród bólów gardła, kaszlu, gorączki i duszności; przed 6 dniami wystąpiły u niego obrzęki, i to naprzód twarzy i powiek, następnie kończyn dolnych. Stan obecny: budowa silna; twarz blada, nalana, silnie obrzękła; pod lewą spojówką wylew krwawy; tułów i kończyny dolne dość silnie obrzękłe. Ciepłota w pierwszym dniu 37,4° C., następnie prawidłowa. Gardło zaróżowione; w oskrzelach objawy znacznego nieżytu oskrzelowego; duszność silna (w dniu przyjęcia). Serce: stłumienie prawidłowe, tony głośne; tętno — 68 uderzeń na min., dobrze napięte; wątroba nie powiększona. Badanie moczu: ilość dzienna (średnio) około 1000 cm³; c. g. 1021; białka i osadu nieprawidłowego zupełnie niema. Badanie czynnościowe (tabl. III.): do stałej dyety dodane jednorazowo 10 gr. NaCl chory wydzielił tylko częściowo, niezupełnie; dodane 20 gr. mocznika wydzielił zupełnie (obliczone jako azot); wydzielanie jodu wybitnie opóźnione do 68 godzin; wydzielanie cukru mlecznego znacznie opóźnione do 9 godzin, a wydzielił chory przytem 75% podanej ilości. Wobec znacznej duszności, licząc się ze stanem mocznicowym, w dniu przyjęcia chorego wykonaliśmy nakłucie żyły pośrodkowej, upuszczając mu 500 cm³ krwi. Badanie krwi wykazało 53,2 mg. azotu resztującego (R-N) w 100 cm³ surowicy. Z przebiegu należy dodać, że do 10 dni ustąpiły u chorego obrzęki, nieżyt oskrzelowy i inne objawy kliniczne, tak, że w stanie bezobrzękowym przeprowadziliśmy nasze badania czynnościowe; w 3 tygodnie później chory opuścił oddział, czując się zupełnie zdrów, bez przedmiotowych zresztą objawów nieprawidłowych.

[1] Wyniki tych badań i znaczenie ich kliniczne przedstawię okładnie nieco później w innej pracy.

Tablica III.

Dzień	Ilość moczu	C. g.	NaCl.		N.		Uwagi.
			%	gr.	%	gr.	
22/5 1917	1000	1022	0·75	7·5	0·75	7·58	
23/5	1000	1020	0·68	6·8	0·7	7·05	
24/5	1900	1016	0·64	12·16	0·53	10·12	
25/5	1200	1024	0·89	**10 68**	0 68	8·26	podano 10 gr. NaCl.
26/5	1250	1018	0 85	10·63	0 59	7·35	
27/5	1800	1016	0·6	10·8	0·79	**14·36**	p. 20 gr. Urea pur. — 9.3 N.
28/5	1400	1020	0·57	7·98	0·58	8·23	
29/5	1750	1010	0·51	8·82	0 6	10·58	
30/5	1800	1016	0·56	10·08	0·53	9·57	
	Uranina	Jod	Cukier mleczny		N. resztujący we krwi		
	34 godz.	68 godz.	9 godzin (75%)		53.2 mg.		

Badanie chorego, jak widzimy, wykazywało obraz, podobny do poprzednich, a badanie czynnościowe pozwala nam zaliczyć ten przypadek do grupy pierwszej. Przedewszystkiem stwierdziliśmy w nim zaburzenia w wydzielaniu soli kuchennej (bez nieprawidłowości w wydzielaniu mocznika), przy równoczesnem znacznem przedłużeniu wydzielania ciał obcych (jodu i cukru mlecznego). Zgodność wyników przy rozmaitych próbach zmusza nas do rozpoznania i w tym przypadku niedomogi czynnościowej (wydzielniczej) nerek. Tem ciekawszy jest tu wynik badania krwi, który wykazuje zwiększenie liczby resztującego azotu (R-N) ponad ilość, spotykaną prawidłowo. Wprawdzie liczba 53,2 mg. R-N. w 100 cm³ surowicy krwi jest tylko nieznacznie większa ponad prawidłowe maximum, to jest 40 mg. R-N., lecz tego zwiększenia również pominąć nie możemy, mimo braku zaburzeń w wydzielaniu mocznika drogą nerek. To lekkie zwiększenie przy innych objawach możemy uważać za jeden jeszcze dowód niedomogi czynnościowej nerek, zwłaszcza, że nie mamy innego źródła dla wytłumaczenia tego zwiększenia, to jest wyższego stanu gorączkowego, innego schorzenia wyniszczającego i t. d.

Sądzę, że nagromadziliśmy dosyć dowodów dla rozpoznania niedomogi czynnościowej nerek w pierwszej grupie naszych przypadków i więcej nad nimi nie potrzebujemy się zatrzymywać.

Trudniejsza nieco sprawa jest w drugiej grupie przypadków, bo brak w nich najważniejszych objawów, to jest brak zaburzeń w wydzielaniu mocznika i soli kuchennej, a nie przeprowadziliśmy w nich badania nad zachowaniem się R.-N. we krwi. W tych przypadkach pozostają nam tylko rzeczywiście stwierdzone zaburzenia wydzielania ciał

obcych. Nie opieramy się zupełnie na lekkiem przedłużeniu wydzielania uraninu, bo, mimo twierdzenia Straussa. czas wydzielania tego barwika w naszych przypadkach może leży przecież w granicach prawidłowych. Wyniki tych prób pominiemy zupełnie, jako niedostatecznie przekonujące. Podnieść natomiast musimy wybitnie nieprawidłowe stosunki wydzielnicze cukru mlecznego i jodu, które uzyskaliśmy u chorych w okresie bezobrzękowym, co jeszcze raz muszę podkreślić. Wydzielanie cukru mlecznego tylko w jednym przypadku było prawidłowe przy równoczesnem prawidłowem wydzielaniu jodu, tak, że tylko ze względu na ogólny obraz przypadek ten zaliczyliśmy również do grupy drugiej, mimo prawidłowych stosunków wydzielniczych nerek. W reszcie zaś przypadków, to jest sześciu, wydzielanie cukru mlecznego było przeważnie bardzo wybitnie upośledzone. W jednym przedłużenie wynosiło 6 godzin, w jednym 7 godzin, w dwu nawet 9 godzin, a w dwu wydzielanie cukru mlecznego było zupełnie niedostateczne, tylko ledwie w moczu zaznaczone. Tak znaczne, a zgodne upośledzenie wydzielania cukru mlecznego nie da się pogodzić z prawidłową czynnością wydzielniczą nerek, zwłaszcza, że nie możemy znaleść jakiejkolwiek innej przyczyny pozanerkowej, którąby mogła nam tłumaczyć ten stan nieprawidłowy. Źródła dla tych zaburzeń musimy bezwzględnie szukać tylko w stanie niedomogi czynnościowej nerek. We wszystkich przypadkach dalej stwierdziliśmy może mniej wybitne zaburzenia, dotyczące wydzielania jodu. Ani w jednym przypadku grupy drugiej nie mogliśmy stwierdzić prawidłowego wydzielania jodu drogą moczu; wprawdzie w przeważnej liczbie przypadków wydzielanie leżało w granicach okresu t. zw. podejrzanego, to jest czas wydzielania wynosił zwykle 50—55 godzin po podaniu jodku sodu, lecz w dwu stwierdziliśmy przedłużenie znaczniejsze, w jednym do 59 godzin, a w drugim nawet do 70 godzin. Wobec braku przyczyny pozanerkowej mamy prawo doszukiwać się źródła tego zaburzenia w nieprawidłowej czynności nerek tych osobników.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Zapiski lecznicze.

Pellidol, zalecany już wielokrotnie u dorosłych, wypróbowała Matylda Windmüller także u dzieci, osiągając bardzo dobre wyniki co do oczyszczania się ran, ziarnkowania i pokrywania się nabłonkiem w 3 przypadkach oparzeń (2% maść pellidolowa), w 2 rozległych zranieniach, w 5 przypadkach pęcherzycy noworodków (zasypka pellidolowa), oraz w rozmaitych postaciach wyprysku. (Archiv f. Kinderheilk. T. 66). Kl.

T. zw. miareczkowanie Deyckego-Mucha (titratio) jest to odczyn śródskórny zapomocą antygenów częściowych, uzyskanych z prątka gruźliczego, a dokładnie stopniowanych. Spitzer próbował tej metody w wiedeńskim Zakładzie dla toczniowych i doszedł do następujących wniosków: 1) Sposób Deycke-Mucha w przypadkach gruźlicy skórnej jest zupełnie bezpieczną metodą badania, dającą nieraz niespodziewane wyniki. 2) Wyniki te wyjaśniają często, dlaczego przebieg jest korzystny lub niekorzystny. 3) W wielu przypadkach mają te wyniki wartość dla rokowania. 4) W niektórych przypadkach zdawało się wstrzykiwanie antygenów wywierać wpływ pomyślny na przebieg gruźlicy skórnej. (Münch. med. Woch. 1917. 35). Kl.

Jodlizynę, wyrób lwowskiej fabryki »Laokoon«, przekłada prof. Grossmann (Wiedeń) nad sole jodowe ze względu na łatwą rozpuszczalność, szybką wessalność i małe działanie na przewód pokarmowy. Prof. Hanke (Wiedeń) wypróbował zalety tego środka w kiłowych schorzeniach oka, prof. Koschier (Wiedeń) zaleca go w gruźlicy krtani i w przewlekłych nieżytach gardła, a prof. Strasser (Wiedeń) uważa go za użyteczny płynny przetwór jodu. L.

Sperminę, wyrabianą w lwowskiej fabryce »Laokoon«, uważa prof. Gross (Wiedeń) za środek, nie ustępujący sperminie (Poela), wytwarzanej zagranicą. Zarówno prof. Gross, jak prof. Ehrmann (Wiedeń) i doc. Hajos uznają sperminę »Laokoon« za bardzo dobre »tonicum«, zwłaszcza w stanach neurastenicznych i histerycznych. L.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie w dniu 27. czerwca 1917.

Przewodniczący kol. wiceprezes Lang. Obecnych członków 25.

1) Kol. prof. Latkowski przedstawia **elektrokardyogramy** z 2 przypadków **ułożenia odwrotnego całkowitego trzew** (situs viscerum inversus completus) i wskazuje na ważność robienia zdjęć elektrokardyograficznych przy różnych pozycyach elektrod (przynajmniej I, II, III) wogóle, a w szczególności w przypadkach dekstrokardyi, co też podkreślają i inni autorowie, jak Waller, Hoffmann, Samojloff i Lewis. Ma to duże znaczenie ze względu na wpływ, jaki wywiera zmiana w położeniu serca lub w jego otoczeniu na kształt i kierunek załamków elektrokardyogramu, który to wpływ nie przy wszystkich pozycyach jednako się uwydatnia. Przykład wybitny tego mamy w danym przypadku, w którym przy odprowadzeniu I (wedle Einthovena obie ręce) wszystkie załamki krzywej elektrokardyograficznej są odwrócone, zaś przy innych (II—V) pozycyach mają kierunek prawidłowy, wzgl. tylko część jest skierowana odwrotnie. Przyczyna tego zachowania się krzywej ekg leży w tem, że tylko przy odprowadzeniu I. mamy zupełną zamianę biegunów odprowadzających prąd z serca, skutkiem jego obrotu o 180° dookoła osi pionowej, przy innych zaś pozycyach (II—V) biegun górny pozostaje niezmieniony, tylko stosunek dolnego bieguna do górnego ulega zmianie. W końcu podkreśla kol. L., że elektrokardyogram zależy wprawdzie od przebiegu bodźca elektrycznego w sercu, jak tego chce prawie wyłącznie Nicolai, — lecz prócz tego i od rozmieszczenia masy serca, zmian w otoczeniu jego, przez prelegenta w r. 1913 wykazanych, a także od położenia serca w stosunku do klatki piersiowej, jak to wyraźnie widać na danym przypadku. Uwzględnianie jednostronne tylko niektórych czynników wiedzie do wyników błędnych tak w praktycznej, jak i teoretycznej elektrokardyografii.

2) Następnie nawiązuje kol. Latkowski do swojej pracy **o roli soli wapnia w ustroju** i nadmienia, że na podstawie doświadczenia z ostatnich zwłaszcza trzech lat, zebranego na obfitym materyale, odpowiednio dobranym, stwierdzić musi dodatnie działanie tychże soli na przebieg gruźlicy płuc i gruczołów, co znajduje naukowe uzasadnienie w badaniach Voorhoeva, wykazujących zmniejszenie ilości wapnia u gruźliczych, a więc skłonność do dekalcyfikacyi. Również w przypadkach ostrego zapalenia otrzewnej na tle gruźliczem nieraz daje się zauważyć szybkie wessanie się wysięku. W związku z tem przedstawia z ostatnio leczonych solami wapniowemi dwa przypadki: 1) infiltratio apic. et tbc glandular. i 2) tbc adnex et periton tbc, w których widać wybitnie dodatni wpływ tychże soli na przebieg choroby (ciepłota, stan płuc, wessanie wysięku).

3) Dalej pokazuje kol. Latkowski a) chorą na **chorobę Basedowa**, u której widać dodatni wpływ operacyi na stan chorobowy, potem b) chorą na **zapalenie rdzenia wstępujące** (myelitis ascendens) z częściowem zajęciem rdzenia przedłużonego. U chorej tej wystąpiło kolejno upośledzenie władzy mięśniowej naprzód kończyn dolnych, potem kończyny górnej lewej, połączone ze zmianami w czuciu w obu parach kończyn, dalej niedowład w zakresie lewego nerwu twarzowego i utrudnienie połykania, poprzedzone zatrzymaniem moczu i utrudnieniem w oddawaniu kału. W 11 dni po rozpoczęciu się choroby, która wystąpiła w miesiąc po pokrzywce z gorączką, zmiany zaczęły powoli ustępować od góry ku dołowi, a w miesiąc potem chora zaczęła chodzić o własnych siłach. Płyn mózgowo-rdzeniowy był lekko mętny z 0·4% białka, odczyn Nonne-Apelta dodatni; odczyn Wassermanna we krwi ujemny.

Następnie przedstawia kol. L. c) **chorego ze stanem zapalnym nerwów obwodowych w zakresie korzonków**, głównie lędźwiowych i krzyżowych, a częściowo piersiowych dolnych po stronie lewej, połączonym z następowym zanikiem odpowiednich mięśni, wygięciem kręgosłupa lędźwiowego i piersiowego dolnego na stronę prawą, zmianami czucia bólu, upośle-

dzeniem odruchów. Chory prawie nie mógł chodzić. Po 14-dniowem leczeniu upośledzenie ruchów kończyny dolnej lewej znacznie się zmniejszyło, czucie natomiast pozostało upośledzone. Odczyn Wassermanna ujemny.

W końcu pokazuje kol. L. d) chorą na **przewlekłe zapalenie nerek** z mocznicą po przebyciu prawostronnego zapalenia płuc krupowego. U chorej z przewlekłem zapaleniem nerek przyszło pod wpływem zapalenia krupowego płuc do objawów mocznicowych — duszność, drgawki, bezprzytomność, oddech moczowy, ciśnienie 145/95, azotu pozabiałkowego 98 mlgr. we krwi, bezmocz. Gdy po puszczeniu 250 cm. krwi objawy te nie ustąpiły, podano optochinę, poczem stan chorej się poprawił, gorączka opadła, a objawy mocznicy ustąpiły. W kilka dni stan nerek się poprawia, białko znika z moczu, ilość azotu we krwi obniża się do 59 mlgr., badanie jednak dokładniejsze czynności nerek wykazuje, iż wydzielają one wodę w zmniejszonej ilości i już po próbie woda, białko i krew pojawiają się w moczu. Jest to więc postać przewlekłego zapalenia nerek ukryta. Zaburzeń wzrokowych nie spostrzeżono żadnych. Dokładne badanie oczu wykazało stan prawidłowy.

4) Kol. Oszacki przedstawił szereg przypadków **gruźlicy gruczołów, leczonej lampą kwarcową** z bardzo dobrym wynikiem.

W dyskusyi zabierał głos kol. Walter.

5) Kol. prof. Majewski, omawiając trudności, robione przez władze w uzyskaniu paszportów nawet dla chorych, podał do wiadomości, że pewien chory, ślepy na jedno oko, który zachorował na drugie oko, nie mógł uzyskać paszportu. Uzyskał go, gdy było zapóźno, gdy już i drugie oko nie było do uratowania. Wobec tego i podobnych faktów stawia wniosek nagły o wybór komisyi, którąby z odpowiedniem przedstawieniem zwróciła się do Generał-gubernatorstwa w Lublinie.

Wniosek bez dyskusyi uchwalono, — a do komisyi wybrano kolegów Ciechanowskiego, Majewskiego i Nitscha.

6) W końcu kol. Dr. Eug. Walter wygłosił wykład p. t. **Reinfectio syphilitica** (ogłoszony drukiem w »Przeglądzie lek.«).

Sekr. dor.: Dr Wyżykowska-Michejdzina.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 7. XI. posiedzenie, na którem uchwalono wnioski komisyi w sprawie kolumn sanitarnych, postanawiając zarazem wyrazić najwyższe uznanie twórcy i kierownikowi kolumn K. B. K., prof. Dr Emilowi Godlewskiemu jun. Dalej wybrano komisyę przedwyborczą pod przewodnictwem prof. Dr Kostaneckiego, do której weszli kol. Borowiecki, Glatzel, Gliński, Karwowski, Krzysztoń, Lachs, Momidłowski, Nowaczyński, Sikorska, Służewski, Szancenbach, Szwarc, Wachholz i Eug. Walter. Następnie Dr Michejda mówił o leczeniu gruźlicy kręgosłupa, Dr Jaworski o leczeniu przetok kałowych, a Dr Hładij podał uwagi o tętniakach urazowych, przyczem wszyscy prelegenci przedstawiali chorych i operowanych. W końcu Dr Hładij przedstawił przypadki postrzału splotu ramiennego, operowanej gruźlicy nerki, plastyki prącia i nowy opatrunek złamań obojczyka. W dyskusyach przemawiali doc. Borowiecki, Hładij i Michejda.

Następne posiedzenie odbędzie się w gmachu Towarzystwa d. 14. XI.

Lwów. Urzędowa »Gazeta lwowska« donosi: Namiestnikowski Komitet ratunkowy (sekcya sanitarna) wydał odezwę w sprawie powrotu lekarzy na dawne stanowiska w powiatach ostatnio odzyskanych. Komitet zwraca uwagę, że dla odbudowy zniszczonych gospodarstw domowych i urządzeń zawodowych każdy lekarz bez trudności może otrzymać z Urzędu odbudowy kraju subwencyę 2.000 do 5.000 koron, że odpowiednie czynniki, jak władze rządowe, krajowe i gminne z całą gotowością przyjdą lekarzom z pomocą przy zakładaniu ognisk pracy i nadto nie będą szczędziły na wynagrodzenia za czynności sanitarno-społeczne i że wreszcie i ludność otoczy ich zaufaniem i dostarczy środków do bytu. Nadto Komitet ratunkowy postanowił udzielić każdemu lekarzowi, który obejmuje z powrotem swoje prace lekarskie w tych okręgach i współdziałać będzie w akcyi Komitetu, bezzwrotną subwencyę w kwocie 1000 koron. Komitet udzieli też tym lekarzom najchętniej wszelkich wyjaśnień i poparcia wszędzie tam, gdzie się to okaże potrzebne. Odezwę podpisali: Dr Ignacy Dębowski urzędujący prezes i Dr Adolf Beck, przewodniczący sekcyi sanitarnej.

Zmarli: Dr Witolda z Karpowiczów Rechniewska, zesłana w r. 1884 na Sybir za działalność patryotyczną, w Warszawie w 55 r. ż.

Redakcya otrzymała: Karwacki: 1) O leczeniu przyczynowem duru brzusznego. (Odczyty klin. 1916). 2) Próby leczenia gorączki powrotnej. 3) Zakażenie obiegu krwi przez prątki Kocha w gruźlicy doświadczalnej. 4) Symptomatologia i patogeneza zatrucia gazami. (Gaz. lek.). 5) O podziale krętków gorączki powrotnej. 6) O morfologii pewnej odmiany laseczników wrzecionowatych. (Towarzystwo naukowe warszawskie). — Karwacki i Krakowska: Wpływ niektórych ciał koloidalnych na rozwój laseczników durowych i rzekomodurowych na podłożach sztucznych. (Med. i Kron. lek.). — Karwacki i Biernacki: O wpływie hamującym niektórych środków chemicznych na rozwój laseczników gruźliczych. (Wydawn. Gaz. lek.) 1916. — Karwacki, Bichniewiczówna i Groerówna: Etyologia i patogeneza gazówek. (Pamiętnik Lazaretu miejsk.) 1916. — Seweryn Sterling: Tezy walki z gruźlicą. Warszawa 1917.

Bibliografia.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w październiku 1917.

Gazeta lekarska Nr 39—43.: Sterling Stefan: Przypadek wywołanego przez lasecznika błonicy zapalenia opon mózgowych (39). — Zalewski: Badania nad chłonieniem ciał, wprowadzonych do jamy bębenkowej (40—41). — Karwacki: Własności aglutynacyjne surowicy w tyfusie plamistym (41). — Higier: Współistnienie amyotonii wrodzonej z przewlekłym obrzękiem odżywczym (42). — Wiśniewski: Choroby weneryczne w szpitalach i w ambulatoryach (42). — Lipski: Wrzód dwunastnicy, jako wrota zakażenia gruźliczego (43).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 39—44.: Jonscher: Trzy przypadki obrzęku śluzowatego u rodzeństwa (39—40). — Saidman (dok. 39). — Ruppert: O chlebie wojennym w Warszawie (39). — Siwiński: Zaburzenia psychiczne podczas miesiączkowania, ciąży, porodu, połogu i karmienia (40—44). — Kopytowski: Przyczynek do badań nad zmianami anatomo-patologicznemi w skórze człowieka, wywołanemi przez działanie na nią kwasu bornego i boraksu (42—44).

Zdrowie 1917 Z. 9.: Skalski: Hipoteki sanitarne nieruchomości.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę d. **14. listopada** 1917 o godz. 6 wieczór **w Domu Towarzystwa (Radziwiłłowska 4).** Na porządku dziennym: 1) Dr Hładij: Przedstawienie chorych. 2) Doc. Dr Zubrzycki: Odczyny serologiczne przy raku.

Nadesłane.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą naturalną.
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 43, Lwów, Sykstuska 31.

WODY SZCZAWNICKIE naturalne mineralne, lecznicze i stołowe ze zdrojów Józefiny, Wandy, Magdaleny i Stefana, są na składzie we wszystkich składach wód mineral. i aptekach.
Na zlecenie wysyła również w czasach bezmroźnych w pakach o 25-ciu i 50-ciu flaszkach.
Zarząd zdrojowy w Szczawnicy.
132

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropel = 0·04 jodu

nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.
1 ccm = 20 kropel = 0·01 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Blednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya.

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, blednica, drgawki porodowe, choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy, neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła, tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie. 217

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. **Znakomity antyseptyk** przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5·—.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Treść:

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM Dra KUPCZYKA specyalisty chorób nerwowych Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

JODTRANOL (Matula)

Likier jod-żelazisto peptonowy składu 0·60% jodu, Fe, 0·10 Mn i 0·03% dobrego i przyjemnego smaku, w działaniu zastępuje w zupełności Tran. (Ol. Jecoris).

Sposób użycia: jak Liq. Mangano ferri peptonati. Cena 2 K 60

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10 Mn wyrobu

aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, niedokrwistości, zimnicy, w zołzach, kobiecych i nerwowych cierpieniach. 206

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dziennie po łyżeczce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dziennie po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 Korony 40 halerzy.
Dwie flaszki posyłam franco.

WODA „STEFANA"

Z KROŚCIENKA N. DUNAJCEM.

Znakomita Szczawa alkaliczno-słona, odznaczona najwyższemi nagrodami na wystawach krajowych i zagranicznych. **Najzamożniejsza w składniki stałe,** przedewszystkiem w chlorek sodu i dwuwęglan sodu. Działa znakomicie w lżejszych postaciach kwaśnego nieżytu żołądka, w nieżycie jelit, w nieżytach dróg oddechowych, ostrych lub przewlekłych, samoistnych lub towarzyszących gruźlicy płuc. Powyższa woda służy w skazie moczanowej, w kamicy nerkowej kwaśnej, w nieżytach pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych, w nieżytach przewodów żółciowych i w kamicy wątrobowej.

Główny skład i zastępstwo wody Stefana:

POWIATOWA CENTRALA APROWIZACYJNA
W NOWYM TARGU.

Zamówienia przyjmuje i wysyła tylko za zaliczką lub za poprzedniem nadesłaniem należytości. 129

POWIATOWA CENTRALA APROWIZACYJNA W NOWYM TARGU.

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Lahussena 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera: jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.**
Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.
Sposób użycia; Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221
Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece
K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.
We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI do nabycia w Administracyi »Przeglądu Lekarskiego« Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.